

委任状

令和 年 月 日

うるま市長 宛

うるま市福祉事務所長 宛

代理人 (頼まれた人)

住所	_____
氏名	_____ 印
委任者との関係	_____

私は上記の者を代理人と定め、次の事項の申請手続き及びマイナンバーの提供について、
一切の権限を委任いたします。

(下枠の委任する項目すべてにチェックをお願いします。)

<input type="checkbox"/>	障害福祉サービスに関する申請
<input type="checkbox"/>	身体障害者手帳に関する申請
<input type="checkbox"/>	療育手帳に関する申請
<input type="checkbox"/>	精神障害者保健福祉手帳に関する申請
<input type="checkbox"/>	自立支援医療（精神通院・更生医療・育成医療）に関する申請
<input type="checkbox"/>	障害児通所支援に関する申請
<input type="checkbox"/>	特別障害者手当・障害児福祉手当に関する申請
<input type="checkbox"/>	補装具に関する申請
<input type="checkbox"/>	日常生活用具に関する申請
<input type="checkbox"/>	重度心身障害者医療費助成に関する申請
<input type="checkbox"/>	その他（ _____ ）

委任者 (頼んだ人)

住 所	_____
氏 名	_____ 印
生年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日

※マイナンバーの提供に必要な書類

○委任者のマイナンバーカード又は通知カード、マイナンバーが記載された住民票の写しか住民票記載事項証明書

○代理人の本人確認書類〔運転免許証、官公署が発行した本人確認書類（顔写真付）など〕

お問合せ うるま市役所 障がい福祉課 電話 (098) 973-5452